

集中ケア認定看護師の活動

佐々木友子

日本医科大学付属病院看護部集中ケア認定看護師

The Role of the Certified Nurse in Intensive Care

Tomoko Sasaki

Department of Nursing Service, Nippon Medical School Hospital

(日本医科大学医学会雑誌 2017; 13: 101-103)

はじめに

集中ケア認定看護師は、重症かつ集中治療を必要とする患者や家族に対して、熟練した技術と知識を用いた看護を実践する。当院では4名の集中ケア認定看護師が活動を行っている。具体的には、生命の危機状態にある患者に対して、的確なアセスメントに基づいて病態の変化を予測し、重篤化の予防を図る。また、廃用症候群などの合併症の予防、患者に対する早期からのリハビリテーションなどの援助を行う。さらに、患者個人に対する看護実践だけではなく、看護師に対する指導や相談を通して、病棟や病院全体の看護の質の向上を図っている。以下に実践、指導、相談の項目ごとに活動内容の一部を紹介する。

実践

当院の集中ケア認定看護師は、自身が所属する部署内において患者の病態の重症化を防ぐために看護実践を行い、看護師の役割モデルとなるように努めている。また、人工呼吸器を装着している患者、意識レベルが低下している患者の思いや考えに寄り添うようにしている。時には、患者の家族の精神面でのサポートや代理意思決定を支えることもある。

1) 人工呼吸器離脱に難渋する患者の看護

集中ケア認定看護師は、人工呼吸器からの離脱が難しい患者に対してケアを実践する。人工呼吸器からの離脱が困難な患者は、横隔膜などの呼吸筋低下による換気量の低下や呼吸筋の疲労の問題を有する。問題に対しては、医師や理学療法士など、多職種の医療者が連携し、呼吸リハビリテーションを行う。呼吸リハビリテーションでは、患者にとって安全で安楽なりハビリテーションを実施するために、患者ごとにリハビリテーションの開始もしくは中止の判断基準を作成している。具体的なりハビリテーションの進め方は、臥床中の患者の場合、初めに関節運動を行う。そして、患者の全身状態にあわせて、ベッド上での受動座位や背面開放座位、座位保持器具を用いた端座位、車椅子移乗というように、段階的に離床を進める。リハビリテーションを進めることにより、呼吸筋だけでなく全身の筋力が維持され、座位によって換気量の増大が見込めるため、患者は人工呼吸器から離脱できることがある。

患者が人工呼吸器から離脱する際、患者に対して30分から120分の自発呼吸テストを行う。患者が長期に人工呼吸器を装着していた場合は、1日のうちの数時間から24時間にまで実施時間を延長し、自発呼吸テストを数日繰り返す。さらに、スタッフ看護師に対しては、呼吸状態の変化をはじめとしたフィジカルアセスメントに関して教育する。

2) 急性期循環器患者への看護

筆者は心臓血管集中治療科/脳卒中集中治療科病棟(以下, CCU/SCU と称する)に所属しており, 主に心筋梗塞や重症心不全, 致死的不整脈などの循環器疾患を有する患者に対して看護を実践している。フィジカルアセスメント, 心電図やエコーなどの諸検査結果, 患者の病歴, 治療方針などを把握したうえで患者の症状の変化を早期に発見し, 苦痛の緩和に努めている。循環器疾患患者は, 激しい胸痛や呼吸困難など, 死を連想するような症状によって恐怖や不安を抱いているときがある。集中ケア認定看護師は, 精神的な側面からも患者を支援している。心疾患を有する患者に対しては, 内服管理, 食事指導, 心臓リハビリテーションの継続など, 生活に関する様々な指導が必要である。指導は継続的に行うことが望ましいが, 患者の在院日数は近年減少傾向にあるため, 短期間で行うことが必要である。筆者は, 早期から患者とともに患者の生活習慣を振り返り, 看護計画を立案し, 病棟看護師と共有している。また, 患者支援センター(Patient Support Center: PSC)と協力し, 早期に患者の生活が再編成されるように, 患者のこれまでの生活環境に関する情報を得たり, 社会資源の活用仕方などについて患者や家族に助言している。

指 導

集中治療領域の看護師は, 複雑な治療内容を把握しながら患者を観察し, 患者が早期に生命の危機を脱し, 身体機能が回復することを目標にケアを実践することが必要である。集中ケア認定看護師は, 自分が所属する部署の看護師に対してだけでなく, 院内全体の看護師を対象に集中治療領域の看護に関する研修会を企画, 運営している。

1) 教育計画を基にしたスタッフ指導

CCU/SCUに所属するスタッフ看護師への教育は, 筆者や病棟看護管理者, 熟練看護師が行う。新人看護師に対しては, 2週間程度のオリエンテーションの後, 7~8カ月間は指導看護師とともに看護業務を行っている。指導看護師は, 新人が看護技術を習得し, 疾患の理解やアセスメントができるように日々の指導を行っている。教育内容については, 新人に対しては充実していたが, 新人レベル以降の看護師に対する明確な教育計画がなく, 問題となっていた。理由は, 新人レベル以降の看護実践能力を高める指標が見えにくく, 学ぶべき項目が明確でないため, 中堅レベル以上

の看護師に対する教育目標が定まらないことであった。そこで, 集中ケア認定看護師は, 2011年から「ステップアップ計画」と名付けた取り組みを行い, 看護師を臨床経験年数ごとに, 新人・2~3年目・リーダー・トップリーダーと分け, それぞれの看護師に対して目標と習得すべき実践項目を設けた。さらに2014年からは, 日本集中治療学会看護部会が作成した看護師のクリニカル・ラダーと日本医科大学4病院が作成した看護師のクリニカル・ラダーに添って教育内容を見直し, 運用している。この新しい教育方法により, それぞれのスタッフ看護師が, 主体的に看護実践や業務改善に取り組むようになった。現在では, CCU/SCUスタッフが中心となり, 低体温療法, 体外循環, カテーテル検査を受ける患者, 家族に対する看護などについての学習会を開催したり, 看護手順を作成したりしている。

2) せん妄スケールの導入

せん妄は急性脳機能障害で多臓器不全の一部ととらえられ, 全身状態を評価する指標となる。全身状態の悪化を防ぎ, せん妄の症状が改善するためには, 早期からの対応が必要である。せん妄に対しては, 筆者ら集中ケア認定看護師, 急性重症患者専門看護師が中心となり, CCU/SCUおよび外科系集中治療病棟(SICU/SHCU)において日本語版CAM(Confusion Assessment Method)-ICUフローシートの使用を開始した。フローシートの導入に際しては, DVDを用いて当該病棟の看護師全員に説明し, せん妄についての学習会を開催した。現在, 看護師はCAM-ICUスケールを用いてせん妄を評価しており, 評価の結果はせん妄の早期発見, 対応のために役立っている。

相 談

集中治療室に入院する患者の在院日数が短縮しているために, 重症患者が一般病棟に入院することも多くなっている。筆者は一般病棟の看護師からの相談を受ける以外にも, CCU/SCUを退室した患者, 例えば, カテコラミン離脱に難渋するような重症心不全患者や人工呼吸器離脱困難患者などが入院する病棟を訪問し, 患者の病態を把握しながら看護師に対してケアに関する提案を行っている。過去に筆者ら集中ケア認定看護師が相談を受けた一例を以下に述べる。

筆者らは, 複数の疾患による重症呼吸不全患者の人工呼吸離脱に対するケアについて相談を受け, 3日に1度の頻度で病棟を訪問した。担当看護師とともに患

者の全身状態のアセスメントを行い、リハビリテーションやせん妄予防などのケアを実践した。3カ月以上にわたり筆者らが患者に関わったところ、患者は歩行できるようになり、人工呼吸器からも離脱することができた。病棟看護師に対しては、フィジカルアセスメントや栄養、リハビリテーションの進め方について助言した。この事例を通して病棟看護師は、同様な病態を有するほかの患者に対しても積極的にリハビリテーションを実施することができるようになった。

おわりに

これからも筆者は、急性期病院集中治療病棟に入院

する患者が安全で安楽な医療を受け、早期に社会復帰できるように、集中ケア認定看護師としての知識、技術を活かしながら看護を実践していきたい。そのためには、筆者自身がアセスメント能力、呼吸理学療法や循環器看護に関して、さらなる知識の向上に努めなければならない。集中治療領域の看護師は、病態の急激な変化に対して強い不安を感じる患者や家族の思いに寄り添うことも重要である。患者が一日でも早く社会復帰できることを目標に、集中ケア認定看護師として、患者や家族とじっくり向き合い、ニーズを満たす看護を提供していきたい。

(受付：2016年4月7日)

(受理：2016年11月7日)